

Eccitazione genitale persistente: gli accertamenti clinici consigliati

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Mia moglie ha 50 anni e da qualche mese è frequentemente eccitata a livello genitale, spesso in contesti e situazioni che niente hanno a che fare con la sessualità: in auto, al lavoro, mentre fa la spesa, e soprattutto quando è stressata. All’inizio non ha dato un gran peso alla cosa, anzi ci abbiamo anche riso su. Ma adesso sta diventando un disturbo veramente fastidioso e sinceramente non ci troviamo più niente da ridere. L’aver rapporti non risolve la situazione, nel senso che l’eccitazione permane. Scriviamo a lei perché pensiamo che sia un medico particolarmente preparato su questi problemi: da che cosa è provocato questo disturbo? Che cosa possiamo fare?”.

Franco G. (Milano)

Gentile Franco, comprendo la vostra preoccupazione per il forte disagio di sua moglie. La patologia di cui soffre si chiama “disturbo dell’eccitazione genitale persistente” (PGAD, Persistent Genital Arousal Disorder) ed è stata recentemente inclusa nella classificazione dei disturbi sessuali femminili.

Come purtroppo avete ben capito sulla vostra pelle, lungi dall’essere un problema di cui sorridere, è un disturbo importante sia per l’impatto drammatico sulla vita personale, sia per le possibili cause mediche che lo possono sottendere.

Quali sono i sintomi dell'eccitazione genitale persistente?

Il disturbo è caratterizzato da congestione, pulsazioni e una lubrificazione vaginale spontanea, intrusiva e non gradita. L’eccitazione compare in totale assenza di desiderio e di interesse sessuale. Queste sensazioni non scompaiono dopo uno o più orgasmi, ed è questo che le differenzia dagli eccessi di desiderio: il disagio può persistere per ore o giorni, ed è causa di notevole stress personale, con difficoltà nella vita quotidiana familiare e professionale.

Da che cosa è provocata quest'eccitazione involontaria?

Le cause sono diverse e, in parte, ancora sconosciute. Il disturbo può essere innescato da un eccesso di farmaci con attività androgenica, ossia maschile, oppure può essere associato a epilessia o a danni ischemici cerebrali; o, ancora, a lesioni vascolari a livello genitale. A volte invece è correlato a un’iperattività del muscolo elevatore dell’ano, che circonda la vagina, o a lesioni neurologiche. Come vede, può essere dovuto a cause mediche anche serie. La diagnosi precoce è essenziale per riconoscere le cause più impegnative e curarle bene.

Quali accertamenti bisogna fare?

Dal punto di vista diagnostico sono fondamentali un'anamnesi clinica dettagliata, con una visita generale e ginecologica molto accurata; l'esecuzione dei dosaggi ormonali, in particolare degli ormoni maschili; una TAC o una risonanza magnetica cerebrale e, se indicato, della regione genitale; un elettroencefalogramma; una valutazione elettromiografica ad ago del muscolo elevatore dell'ano. Suggestivo anche quest'ultimo accertamento perché il disturbo peggiora quando sua moglie è stressata: ci potrebbero quindi essere contrazioni involontarie del muscolo elevatore che rinforzano lo stato di eccitazione.

Vi consiglio di rivolgervi a un centro qualificato di sessuologia medica, che saprà sicuramente formulare una corretta diagnosi differenziale e consigliarvi il percorso terapeutico più adatto al vostro caso.

Nel frattempo, che cosa possiamo fare per ridurre il disagio?

In attesa di definire la terapia più corretta, alcuni semplici accorgimenti possono attenuare il problema:

- mantenere stili di vita sani, riducendo il più possibile lo stress;
- evitare sostanze o droghe eccitanti;
- praticare lo yoga, o il training respiratorio di rilassamento, per abbassare l'ansia e la tensione, e rilassare i muscoli del pavimento pelvico;
- non tenere le gambe accavallate, perché questa posizione può aumentare la pressione genitale.